



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Tomášem Kocourkem v právní věci žalobce: **V V.**, bytem x, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 9. 2014, čj. MPSV-UM/17216/14/4S-SČK, sp. zn. SZ/1185/2014/4S-SČK,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 9. 2014, čj. MPSV-UM/17216/14/4S-SČK, sp. zn. SZ/1185/2014/4S-SČK, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Vymezení věci

Žalobce napadl žalobou shora označené rozhodnutí žalovaného a domáhá se jeho zrušení. Žalovaný tímto rozhodnutím změnil rozhodnutí Úřadu práce – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 5. 5. 2014, čj. 6884/2014/HOV, tak, že přiznal žalobci od srpna 2014 příspěvek na péči ve výši 3.000 Kč měsíčně.

Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že podle posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též jen „posudková komise MPSV“) ze dne 12. 8. 2014 nebylo možné zdravotní stav žalobce do 11. 8. 2014 kvalifikovat jako dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 3 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 1. 2014 (dále jen „zákon o sociálních službách“). Od 12. 8. 2014 lze považovat zdravotní stav žalobce za dlouhodobě nepříznivý s tím, že je závislý na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). Žalobce podle posudku není schopen zvládat tři základní životní potřeby (mobilita, péče o zdraví a osobní aktivity) a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné osoby. Dne 29. 1. 2014 utrpěl žalobce úraz, během února 2014 proběhly opakované

hospitalizace k podrobnému vyšetření a stanovení způsobu léčby, která byla zahájena dne 1. 3. 2014. Ačkoliv se jednalo o závažné onemocnění, nelze hodnotit zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý. Sociální šetření bylo provedeno den před nástupem hospitalizace k dalšímu vyšetření. Následně byla provedena záchovná operace levé stehenní kosti jako definitivní operační výkon s pokračováním chemoterapie od června 2014. Posudková komise konstatovala, že žalobce je schopen samostatné chůze o dvou francouzských holích (od července 2014, předtím byl schopen chůze o dvou berlích, žádný nález nedokládá nutnost lokomoce na invalidním vozíku), samostatně se najíst i napít, zvládat hygienu i oblékání a výkon fyziologické potřeby. Potřebuje však dopomoc při péči o zdraví, není schopen zvládat základní životní potřebu osobní aktivity.

Obsah žaloby a vyjádření k žalobě

Žalobce napadl rozhodnutí žalovaného z toho důvodu, že posudková komise, o jejíž posudek žalovaný opřel svůj závěr, neměla k dispozici potřebné podklady k vypracování posudku, tj. dokumentaci z ortopedie (FN Bulovka, onkoortopedie). Záchovný operační zákrok není definitivním řešením, nýbrž jen provizorním. K definitivnímu řešení (tj. transplantaci odstraněné stehenní kosti) dojde nejdříve za 2 roky po dokončení onkologické léčby, tedy nejdříve na konci roku 2016. Jelikož žalovaný dostatečně nezjistil faktický stav, nemohl si udělat obrázek o tom, jak žalobce může nebo nemůže zvládat základní životní potřeby, tedy konkrétně zda v případě základní životní potřeby oblékání a obouvání může žalobce sám bez cizí pomoci obout a zout obuv. Dále má za to, že nebylo přihlíženo k provedenému sociálnímu šetření ze dne 2. 4. 2014, které popisuje, v jakém rozsahu jsou schopnosti žalobce postarat se o sebe omezeny. Rozhodnutí žalovaného je v ostrém rozporu se zjištěními učiněnými při sociálním šetření. Měl-li žalovaný za to, že bylo sociální šetření provedeno v nevhodnou dobu, měl si vyžádat provedení nového sociálního šetření, nikoliv zcela odhlédnout od zjištění učiněných při prvním sociálním šetření. Bez provedení sociálního šetření nemůže mít posudková komise ani žalovaný dostatečné informace o přirozeném prostředí žalobce. Bylo nesprávně posouzeno zvládání základní životní potřeby tělesné hygieny (žalobce se sám bez pomoci nedostane do vany ani z vany). Z rozhodnutí vyplývá, že žalobce zvládá základní životní potřebu stravování, neboť je schopen se sám najíst a napít. Nebylo však vzato do úvahy, že není schopen si sám jídlo naservírovat, neboť způsob jeho pohybu vylučuje, aby si vzal talíř a odnesl ho ke stolu nebo si došel pro láhev vody. Rovněž nebylo vzato do úvahy, zda je žalobce schopen si stravu vybrat – léčba žalobce vyžaduje velmi přísnou nízkobakteriální dietu, při níž je třeba se velmi dobře orientovat ve složení potravin a technologii jejich přípravy, čehož není schopen. Proto nemůže určit, zda smí určitý pokrm konzumovat či nikoliv. Žalobce dále namítl, že posudková komise v posudku neodůvodnila, proč určila za datum vzniku nároku na příspěvek na péči srpen 2014.

Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě uvedl, že dne 14. 4. 2014 byl vydán posudek o zdravotním stavu (posouzení stupně závislosti), podle něhož zdravotní stav žalobce nepředstavoval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 3 písm. c) zákona o sociální péči, který má dle poznatků lékařské vědy trvat déle než 1 rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti, což má dopad na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Posudková komise MPSV vydala dne 12. 8. 2014 posudek, podle něhož je žalobce osobou lehce závislou pro nezvládání tří základních životních potřeb. Na základě posouzení celkové situace má žalovaný za to, že žaloba není důvodná. Zdravotní stav žalobce

byl řádně a objektivně přezkoumán, bylo přihlédnuto k nezvládaným základním životním potřebám v souladu s lékařskými nálezy.

Žalobce v replice upozornil na výsledek sociálního šetření ze dne 2. 4. 2014, podle něhož je žalobce ležící, na nohy se vůbec nepostaví, má polohovací postel, je do poloviny těla v sádře. Oblékání horní poloviny těla probíhá s dopomocí, tělesná hygiena s asistencí na lůžku, výkon fyziologické potřeby také na lůžku, péči o zdraví zajišťuje poskytovatelka péče. Ze zprávy MUDr. D. z Fakultní nemocnice v Motole, Kliniky dětské hematologie a onkologie ze dne 25. 4. 2014 pak vyplývá, že v následujících 12 měsících, kdy bude probíhat systémová onkologická léčba, nelze očekávat zlepšení mobility žalobce. Jeho zdravotní postižení znemožňuje schopnost pohyblivosti a výrazně omezuje pacientovu sebeobsahu. Žalobce má za to, že byl předložen dostatek důkazů o tom, že v době od 30. 1. 2014 do 21. 5. 2014 byl v sádrovém lůžku, tedy bez možnosti jakéhokoliv pohybu. Nebyl schopen jakýchkoliv běžných úkonů spojených s hygienou, příjmem potravy i tekutin, jakýchkoliv osobních aktivit. Po operaci byl až do konce června 2014 upoután na lůžko a situace byla obdobná. Nárok žalobce tak fakticky vznikl od 29. 1. 2014, přičemž žádost o dávku byla podána dne 24. 2. 2014. Od tohoto okamžiku měl být žalobci přiznán příspěvek na péči.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Jde tedy o žalobu věcně projednatelnou.

Soud vycházel při přezkumu žalobou napadeného rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného [§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Vady, k nimž by byl povinen přihlédnout z moci úřední, soud neshledal.

Soud rozhodl o žalobě bez jednání, neboť oba účastníci udělili s takovým postupem implicitní souhlas (§ 51 odst. 1 s. ř. s.).

Skutková zjištění vycházející z obsahu správního spisu

Ze správního spisu soud zjistil, že dne 24. 2. 2014 podal žalobce žádost o příspěvek na péči s tím, že poskytovatelem péče je matka žalobce I. V.

Dne 2. 4. 2014 provedl správní orgán I. stupně sociální šetření v bydlišti žalobce. Zjistil při něm, že žalobce je ležící, na nohy se vůbec nepostaví, má polohovací postel, je do půl těla v sádře. K lékaři jezdí s pomocí sanitky na lůžku. Je orientován časem, místem i osobou, komunikuje srozumitelně, plynule, písemnou komunikaci zvládá. Vyžaduje nízkobakteriální stravu, jí sám na lůžku. S pomocí si zvládne obléct horní část těla. Tělesnou hygienu zvládne jen s pomocí, probíhá na lůžku. K výkonu fyziologické potřeby žalobce využívá pomůcky (bažant), velkou potřebu vykonává na lůžku na mísu. Žalobce bere léky na krev a proti zvracení, připravuje je poskytovatelka. Používá počítač, má individuální studijní plán na gymnáziu. Kromě rodiny se s nikým nesetkává kvůli snížené imunitě. O domácnost

se stará poskytovatelka. Bydlí v přízemním rodinném domě ve středu obce, u vchodu je jeden schod, jinak bez překážek. Žalobce je zcela odkázán na pomoc druhé osoby.

Dne 8. 4. 2014 zpracovala Okresní správa sociálního zabezpečení Beroun posudek čj. LPS/2014/852-BE_CSSZ. Podle posudku je žalobce ode dne 29. 1. 2014 léčen pro chondrosarkom levého femuru, je po první kůře chemoterapie, je postižen patologickou frakturou stehenní kosti, generalizace onemocnění nebyla prokázána. Žalobce je ležící pacient se sádrovou fixací levé dolní končetiny a sádrovou spikou, pravděpodobné jsou další obtíže spojené s dalšími dávkami cytostatik, oslabením svalstva, ale jelikož není prokázána generalizace onemocnění, tak po uplynutí rekonvalescence je možno do roka očekávat zlepšení mobility. Nejedná se proto o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobce je schopen zvládat všechny základní životní potřeby a nevyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Správní orgán I. stupně rozhodnutím ze dne 5. 5. 2014, čj. 6884/2014/HOV, nepřiznal žalobci příspěvek na péči, protože žalobce nepotřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled alespoň ve 3 oblastech základních životních potřeb.

Žalobce podal proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně odvolání, v němž poukázal především na obsah protokolu o provedeném sociálním šetření, dle něhož žalobce vyžaduje neustálý dohled a pomoc při zvládání sedmi životních potřeb. Je proto zcela nesprávný závěr správního orgánu I. stupně, že žalobce nepotřebuje pomoc nebo dohled ani ve 3 oblastech základních životních potřeb. Podivil se nad tím, jak by mohl zvládat některé ze zákonem uvedených životních potřeb, když je upoután na lůžku a fixován v sádrové fixaci. Přiložil zprávu ošetřující lékařky MUDr. D., z níž vyplývá, že postižení je dlouhodobého charakteru a minimálně následujících 12 měsíců nelze očekávat zlepšení. Poukázal na rozpor v posudku OSSZ, v němž je uvedeno, že žalobce je fixován na lůžku, na druhou stranu ho to nikterak neomezuje v pohyblivosti. Je v něm dále připuštěno, že se stav žalobce zhorší kvůli dalším dávkám cytostatik, ovšem postižení žalobce není považováno za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Dle přiložené zprávy MUDr. D. ze dne 25. 4. 2014 je žalobce léčen od 1. 3. 2014 na Klinice dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice Motol pro rozsáhlý chondroblastický osteosarkom levého femuru. Kvůli patologické fraktuře má žalobce dlouhodobě sádrovou fixaci ve spice, kvůli níž je imobilní. I přes výhledově plánovaný záchranný ortopedický výkon (resekce levého femuru s nádorem a náhrada kosti autoštěpem) nelze v následujících minimálně 12 měsících očekávat zlepšení mobility žalobce. Zdravotní postižení tudíž znemožňuje schopnost pohyblivosti a výrazně omezuje sebeobsluhu.

V odvolacím řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou komisí MPSV, detašované pracoviště v Praze. Posudková komise vycházela ze zdravotní dokumentace praktického ošetřujícího lékaře MUDr. K., zdravotní dokumentace FN Motol, hematoonkologie, zprávy MUDr. D. (klinika dětské hematologie a onkologie) ze dne 25. 4. 2014 a 21. 2. 2014, zprávy MUDr. M. (ortopedie) ze dne 17. 7. 2014, sociálního šetření provedeného správním orgánem I. stupně dne 2. 4. 2014. Zdravotní stav byl podle obsahu předložené dokumentace (bez přítomnosti žalobce) posouzen členem posudkové komise MUDr. M., ortopedem. Posudková komise dospěla k závěru, že s ohledem na to, že dne 21. 5. 2014 byl proveden definitivní operační výkon s klidným pooperačním průběhem

a s pokračováním chemoterapie od června 2014, nejedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu zákona o sociálních službách, a to ani ke dni podání žádosti o příspěvek, ani ke dni vydání rozhodnutí. Sociální šetření bylo provedeno den před nástupem žalobce k hospitalizaci k dalšímu vyšetření. Po záchovné operaci levé dolní končetiny byl žalobce schopen samostatné chůze o 2 berlích, dne 17. 7. 2014 mu byla doporučena chůze o dvou francouzských holích. Byl schopný se samostatně najíst i napít, zvládat hygienu i oblékání a výkon fyziologické potřeby. Potřeboval však dopomoc při péči o zdraví, zvláště při intenzivní rehabilitaci. Nebyl schopný zvládat základní životní potřebu v oblasti osobních aktivit. Ke dni jednání posudkové komise je konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jeho důsledku nezvládnutí 3 základních životních potřeb – mobilita, péče o zdraví, osobní aktivity. Ostatní základní životní potřeby žalobce zvládá, péče o domácnost se u něj vzhledem k věku nehodnotí.

Žalobce ve vyjádření ze dne 27. 8. 2014 uvedl, že nesouhlasí se závěrem posudkové komise, že do 11. 8. 2014 nepotřeboval žádnou pomoc a zvládal veškeré své potřeby bez pomoci, neboť z lékařských zpráv vyplývá, že v době od 1. 2. 2014 do 21. 5. 2014 byl v sádrovém lůžku, bez možnosti jakéhokoliv pohybu. Žalobce v současnosti nezvládá 6 základních životních potřeb, a to mobilitu (bez pomoci nevstane a neusedne, neujde vzdálenost 200 m, nezvládá chůzi po schodech, nemůže používat dopravní prostředky), stravování (není schopen si stravu naservírovat), oblékání a obouvání (bez pomoci se od pasu dolů neobleče, ani neobuje), tělesná hygiena (nevstoupí do vany ani sprchy, nohu v kolenu neohne, ve sprše musí mít oporu, proto se sám neumyje), péče o zdraví (bez pomoci není schopen), osobní aktivity (není schopen vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí). Převoz žalobce do místa jednání komise nebyl možný, nabídku návštěvy žalobce v jeho prostředí komise nevyužila.

Žalovaný následně v záhlaví označeným rozhodnutím změnil rozhodnutí správního orgánu I. stupně a přiznal žalobci od srpna 2014 příspěvek na péči ve výši 3.000 Kč.

Posouzení žalobních bodů

Podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách je dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.

Podle § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,*
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,*
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,*

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

Podle § 10 zákona o sociálních službách u osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.

Podle § 13 odst. 1 a 2 zákona o sociálních službách nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek stanovených v § 7 a 8. Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok podle odstavce 1, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

Podle § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze

č. 1 k této vyhlášce (odst. 1). Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby (odst. 2). Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí tělesné struktury a tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností (odst. 3). Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu (odst. 4).

Podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

Podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb. pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle § 2b vyhlášky č. 505/2006 Sb. pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládnutí základní životní potřeby nebo některé aktivity, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Podle § 2c vyhlášky č. 505/2006 Sb. při hodnocení základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti se základní životní potřeby, u nichž bylo zjištěno, že je osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat, sčítají.

Příloha 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

- a) *Mobilita:* Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

- b) *Orientace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.*
- c) *Komunikace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.*
- d) *Stravování: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.*
- e) *Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.*
- f) *Tělesná hygiena: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.*
- g) *Výkon fyziologické potřeby: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.*
- h) *Péče o zdraví: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.*
- i) *Osobní aktivity: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.*
- j) *Péče o domácnost: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.*

Dříve, než soud přistoupí k vypořádání jednotlivých žalobních bodů, považuje za podstatné zdůraznit, že konstrukce nároku na příspěvek na péči se opírá o odborné otázky z oboru posudkového lékařství, jako např. zda lze zdravotní stav žadatele o příspěvek vyhodnotit jako dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 3 písm. c) zákona o sociální péči, zda potřeba žadatele pomoci při zvládání základních životních potřeb je v příčinné souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Vzhledem k tomu, že orgán, který rozhoduje o příspěvku na péči, nemá k dispozici potřebné odborné kapacity z oboru posudkového lékařství, vytváří zákon důmyslnou konstrukci vztahů mezi orgány rozhodujícími o žádosti o dávku a posudkovými orgány. Ke zjištění schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v přirozeném sociálním prostředí se provádí sociální šetření (§ 25 odst. 1 zákona o sociálních službách), které provádí sociální pracovník správního orgánu I. stupně a které je významné pro stanovení stupně závislosti. Stupeň závislosti žadatele pak stanoví okresní správa sociálního zabezpečení, která vychází ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledků sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření

posuzujícího lékaře (§ 25 odst. 2 a 3 zákona o sociálních službách). V případě podání odvolání posuzuje stupeň závislosti Ministerstvo práce a sociálních věcí (§ 28 odst. 2 zákona o sociálních službách), které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení).

Žalobce požádal o přiznání příspěvku na péči dne 24. 2. 2014 a podle § 13 odst. 2 zákona o sociálních službách by mu vznikl tímto dnem nárok na výplatu dávky, pakliže by k tomuto dni byly splněny všechny hmotněprávní předpoklady vzniku nároku na dávku upravené v § 13 odst. 1 zákona o sociálních službách. Žalovaný v napadeném rozhodnutí dospěl k závěru, že podmínky vzniku nároku na příspěvek na péči byly splněny až od 12. 8. 2014. V době od 1. 2. 2014 do 11. 8. 2014 nebyl zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 3 písm. c) zákona o sociálních službách. Od 12. 8. 2014 se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že žalobce není schopen zvládat tři základní životní potřeby a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné osoby.

Soud se nejprve zabýval žalobními body obsaženými v žalobě ve vztahu k období od podání žádosti o příspěvek (24. 2. 2014) do 11. 8. 2014, za něž nebyl přiznán žalobci nárok na příspěvek na péči vůbec z důvodu, že zdravotní stav žalobce nebylo možné hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý. Žalobce především namítá, že rozhodnutí žalovaného je v tomto ohledu nepřezkoumatelné, neboť z něho nelze zjistit, z jakých konkrétních důvodů mu byl přiznán nárok až od 12. 8. 2014, když již ze zprávy MUDr. D. ze dne 25. 4. 2014 vyplývá, že po dobu následujících 12 měsíců nelze očekávat zlepšení mobility žalobce.

V řízení před správním orgánem I. stupně se k charakteru zdravotního stavu žalobce z pohledu § 3 písm. c) zákona o sociálních službách vyjádřil posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun v posudku ze dne 8. 4. 2014, čj. LPS/2014/852-BE_CSSZ, podle něhož se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, neboť vzhledem k tomu, že nebyla prokázána generalizace onemocnění, lze po uplynutí rekonvalescence očekávat zlepšení mobility do jednoho roku. Správní orgán I. stupně se ve svém rozhodnutí k této otázce vůbec nevyjádřil, žádost zamítl z důvodu, že dle posudku žalobce nevyžaduje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled alespoň ve 3 oblastech základních životních potřeb. V odvolání žalobce namítl, že dle přiložené zprávy MUDr. D., která je jeho ošetřující lékařkou ve FN Motol, je jeho postižení dlouhodobého charakteru a minimálně v následujících 12 měsících nelze očekávat zlepšení. Výslovně namítl, že se jedná o dlouhodobý stav, nikoliv o stav krátkodobého či přechodného charakteru. Poukázal rovněž na to, že dle posudku OSSZ Beroun lze očekávat další obtíže spojené s dalšími dávkami cytostatik; závěr posudku OSSZ, že nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, je s tímto v rozporu.

V odvolacím řízení se k charakteru zdravotního postižení z hlediska jeho dlouhodobosti vyjádřila posudková komise MPSV, která dospěla k závěru, že teprve ode dne, kdy posudková komise jednala (12. 8. 2014), je zdravotní stav žalobce dlouhodobě nepříznivý. V posudku však tento závěr neodůvodnila. Byť posudková komise MPSV uvedla odstavce, v němž formulovala závěr o tom, že do 11. 8. 2014 nešlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, slovy „z těchto důvodů“, která patrně odkazují na předcházející odstavce, nelze z něho seznat, o které důvody se jedná. Na žádném místě posudku není uvedeno, proč se až do 11. 8. 2014 nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 3 písm. c) zákona o sociálních službách. V posudku není vysvětleno, proč jako hraniční datum bylo zvoleno datum jednání posudkové komise (12. 8. 2014), tedy v čem se situace k tomuto dni

natolik změnila, že již lze stav žalobce považovat za dlouhodobě nepříznivý. Z celkového ladění posudku naopak vyplývá, že se situace žalobce zlepšuje, neboť byl proveden definitivní (záchovný) operační výkon s dobrým pooperačním průběhem a uspokojivými výsledky rehabilitace, žalobce již chodí o dvou francouzských holích. Z posudku nelze zjistit, na základě jakých skutečností (odborné úvahy) nebylo možno považovat předchozí zdravotní stav za dlouhodobě nepříznivý, byť byla dolní polovina těla žalobce imobilizována v sádrové spici, nebyl ještě proveden definitivní zákrok.

Žalovaný v napadeném rozhodnutí nikterak neodůvodnil svůj závěr o tom, že u žalobce lze hovořit o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu až od 12. 8. 2014, pouze ocitoval příslušnou pasáž posudku posudkové komise MPSV. V zásadě není možno žalovanému vytýkat, že se omezuje pouze na citování části posudku, nepřidává žádné vlastní argumenty. Otázka, zda zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 3 písm. c) zákona o sociálních službách, je ryze odborného charakteru. Žalovaný proto musí při jejím posouzení vycházet ze shromážděných odborných podkladů (posudek OSSZ Beroun, posudek posudkové komise MPSV). V řízení o příspěvku na péči jde o stěžejní podklady pro vydání rozhodnutí, správní orgány je však musí hodnotit jako jakékoliv jiné důkazy. Posudky o zdravotním stavu pak především musí podrobit testu úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2009, čj. 4 Ads 50/2009 – 63). Posudek musí být odůvodněn s odkazem na doložený nález ošetřujícího lékaře, výsledek sociálního šetření, výsledek funkčních vyšetření a výsledek vlastního vyšetření posuzujícího lékaře a závěr, že zdravotní stav žalobce není dlouhodobě nepříznivý, musí být přesvědčivě odůvodněn. Pokud zpracovaný posudek není úplný či přesvědčivý, může si správní orgán vyžádat jeho doplnění, popř. zpracování posudku u jiné posudkové komise MPSV, popř. ustanovit znalce z oboru zdravotnictví - posudkové lékařství. Dokud správní orgán nemá náležitě zjištěn skutkový stav věci na základě úplného a přesvědčivého posouzení zdravotního stavu žadatele, nemůže vydat rozhodnutí, neboť by tím byl porušen § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).

Z posudku posudkové komise a potažmo ani z rozhodnutí žalovaného nelze seznat, z jakého důvodu nebylo možné až do 12. 8. 2014 považovat zdravotní stav žalobce za dlouhodobě nepříznivý. Tento právní pojem se dle legální definice obsažené v § 3 písm. c) zákona o sociálních službách skládá ze dvou kumulativních podmínek – 1) zdravotní stav podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok (podmínka časová), 2) zdravotní stav omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb (podmínka nepříznivého dopadu zdravotního stavu na zvládání základních životních potřeb). Z posudku OSSZ je zřejmé, že ke dni posouzení OSSZ Beroun nebyla splněna podmínka předpokládané délky trvání zdravotního stavu nejméně 1 rok. Z posudku posudkové komise MPSV není zřejmé, která z podmínek nebyla až do 11. 8. 2014 splněna.

Žalobce k odvolání přiložil zprávu MUDr. D. ze dne 25. 4. 2014, v níž je konstatováno, že žalobce je imobilní, pro patologickou frakturu má dlouhodobě sádrovou fixaci ve spici. V následujících minimálně 12 měsících, kdy bude probíhat systémová onkologická léčba, nelze očekávat zlepšení mobility žalobce. V posudku posudkové komise MPSV je tato zpráva uvedena jako podklad pro vypracování posudku (str. 2), v posudku není obsah zprávy dále citován. Posudek se s obsahem zprávy, z níž plyne, že žalobce je v důsledku svého zdravotního stavu omezen minimálně v jedné základní životní potřebě (mobilita), a to výhledově po dobu nejméně dalších 12 měsíců, nikterak nevypovídá, ačkoliv jde o zprávu z pohledu § 3 písm. c) zákona o sociálních službách relevantní (je

vystavena ošetřující lékařkou z Kliniky dětské hematologie a onkologie FN Motol a vyjadřuje se k naplnění obou částí pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav).

Soud tedy uzavírá, že posudek posudkové komise MPSV není přesvědčivým podkladem pro závěr žalovaného, že zdravotní stav žalobce až do 11. 8. 2014 nenaplnňoval definiční znaky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách. Žalovaný i za této situace, aniž zjistil skutkový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, rozhodl o odvolání žalobce, čímž zatížil řízení vadou, která mohla mít vliv na zákonnost jeho rozhodnutí. Nadto se žalovaný v napadeném rozhodnutí nikterak nevypořádal s odvolací námitkou žalobce, který namítal, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Žalovaný se s touto odvolací námitkou nemohl vypořádat vlastní úvahou, neboť nedisponuje potřebnými odbornými znalostmi, nicméně akceptoval jako podklad pro vydání rozhodnutí v tomto směru zcela nepřesvědčivý posudek posudkové komise MPSV. Tento posudek, ani rozhodnutí žalovaného se nijak nevypořádávají s odvolací námitkou žalobce. Rozhodnutí žalovaného tak je současně nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. Žalobní bod je důvodný.

V další části se soud zaměřil na žalobní body, které se týkají hodnocení zdravotního stavu žalobce a především pak stupně závislosti na péči jiné osoby v době od 12. 8. 2014. Žalovaný dospěl k závěru, že počínaje dnem 12. 8. 2014 lze považovat zdravotní stav žalobce za dlouhodobě nepříznivý s tím, že je lehce závislý na péči třetí osoby, neboť nezvládá bez pomoci výkon tří základních životních potřeb. Žalobce napadá závěr žalovaného o stupni závislosti na péči jiné osoby, neboť má za to, že není schopen bez pomoci vykonat činnosti zařazené celkem do šesti základních životních potřeb.

Jak soud uvedl již výše, při zjišťování stupně závislosti je určující posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ (v řízení před správním orgánem I. stupně) a posouzení posudkovou komisí MPSV (v řízení o odvolání). Podkladem pro vypracování posudku je záznam o provedeném sociálním šetření. Sociální šetření má v tomto procesu nezastupitelný význam, neboť jeho podstatou je zhlédnutí žadatele o příspěvek zaměstnancem (odborně způsobilým) správního orgánu I. stupně v jeho přirozeném prostředí. Při sociálním šetření se tedy zjišťuje, jaké konkrétní úkony žalobce fakticky není schopen provést bez pomoci, jakou míru pomoci potřebuje a s jakou frekvencí. Sociální šetření, které správní orgán I. stupně v dané věci provedl dne 2. 4. 2014, vyznívá jednoznačně ve prospěch žalobce, neboť dokládá značnou míru závislosti žalobce na péči jiné osoby (bez pomoci není schopen těchto základních životních potřeb: mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity). Posudkový lékař OSSZ Beroun dospěl k závěru, aniž osobně žalobce vyšetřil, že žalobce není vůbec závislý na péči jiné osoby, je schopen zvládat všechny základní životní potřeby a nevyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné osoby. Posudek se nikterak nevypořádává s výsledkem sociálního šetření, který se významně liší. Posudková komise MPSV rovněž nepřistoupila k vyšetření žalobce, osobně ho nezhlédla, posudek vypracovala pouze na základě zdravotní dokumentace. V posudku jsou reprodukována zjištění učiněná při sociálním šetření. Komise je žádným způsobem nehodnotí, pouze konstatuje, že sociální šetření bylo provedeno den před nástupem k hospitalizaci k dalšímu vyšetření. Z posudku nelze zjistit, zda zdravotní stav žalobce až do 11. 8. 2014 nebyl dlouhodobě nepříznivý z důvodu, že vůbec neomezoval funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb, nebo protože neměl trvat déle než jeden rok (k tomu viz již výše). Ke dni jednání posudkové komise pak žalobce nezvládá 3 základní životní potřeby.

Soud nezpochybnuje, že posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči lze v obecné rovině provést i bez vyšetření žadatele (zhlédnutí) posudkovým lékařem OSSZ, resp. posudkovou komisí toliko na základě obsahu zdravotnické dokumentace, byť by takový postup neměl být pravidlem (viz rozsudek NSS ze dne 14. 9. 2011, čj. 4 Ads 82/2011 – 44). Takto ovšem nelze postupovat v případě, že posudkový lékař (komise) dospívá k závěru, který je zcela v rozporu s výsledky sociálního šetření. Výsledek sociálního šetření je podkladem pro zpracování lékařského posudku, posudkový lékař (komise) jím není vázán. Posudkový lékař, resp. posudková komise MPSV ovšem musí odchylné hodnocení přesvědčivým způsobem obhájit, tj. uvést, z jakých důvodů má za to, že posuzovaná osoba je schopna samostatně zvládat určitou základní životní potřebu, ačkoliv z údajů obsažených v záznamu o sociálním šetření vyplývá, že tomu tak není. Předpokladem přesvědčivosti pak v takovém případě je, že posudkový lékař (komise) buď z medicínského hlediska vysvětlí, že zdravotní stav žadatele ho neomezuje v jednotlivých úkonech ke zvládnutí sporné základní životní potřeby, nebo že žadatele sám vyšetří a zhlédne (být nikoliv v přirozeném prostředí žalobce), čímž *de facto* zopakuje obsah sociálního šetření (srov. rozsudek NSS ze dne 25. 4. 2013, čj. 6 Ads 17/2013 – 25, bod 29). Posudkový lékař OSSZ ani posudková komise MPSV ovšem ani jedním z těchto způsobů nepostupovali. Nevyrovnali se s výsledky sociálního šetření, posudková komise MPSV jen poznamenala, že sociální šetření bylo provedeno před přijetím k hospitalizaci (nuto zdůraznit, že se však jednalo pouze o hospitalizaci za účelem dovyšetření zdravotního stavu žalobce, nikoliv za účelem provádění léčebných výkonů, v jejichž důsledku by se mohl stav žalobce rychle zlepšit); posudková komise nevysvětlila, proč jí zmíněná skutečnost „diskvalifikuje“ závažnost záznamu o sociálním šetření. Oba posudkové orgány se odchýlily od závěru sociálního šetření, aniž vysvětlily důvody, které je k tomu vedly. Posudek OSSZ i posudek posudkové komise MPSV jsou tedy v rozporu s jedním z podkladů pro jejich zpracování, aniž by v nich bylo vysvětleno, proč posudkové orgány dospěly k odlišnému hodnocení. Oba posudky, o něž rozhodující správní orgány opřely svá rozhodnutí, jsou ve vztahu ke skutečnosti, jaké všechny základní životní potřeby není žalobce schopen zvládat, nepřesvědčivé. Rozhodnutí žalovaného tedy ani v tomto ohledu nevychází z dostatečně zjištěného skutkového stavu.

Žalobce se k posudku posudkové komise MPSV vyjádřil podáním ze dne 27. 8. 2014, v němž napadl závěr posudkové komise, podle níž žalobce zvládá úkony zahrnuté pod základní životní potřebu stravování, oblékání a obouvání a tělesná hygiena. Konkrétně uvedl, že není schopen si stravu naservírovat, bez pomoci se neobleče od pasu dolů a neobuje, nevstoupí do vany ani do sprchy, protože neohne nohu v kolenu, ve sprše potřebuje mít oporu, protože se sám neumyje. Žalovaný na tyto konkrétní výhrady proti závěru posudku nikterak nereagoval, nevyžádal zpracování doplnění posudku od posudkové komise, ani v rozhodnutí neodůvodnil, proč jsou výtky žalobce k závěru posudku neopodstatněné. Žalovaný se tedy v rozhodnutí nevypořádal s vyjádřením žalobce ke shromážděným podkladům pro vydání rozhodnutí, což činí rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů.

Závěr a rozhodnutí o náhradě nákladů řízení

Soud uzavírá, že ačkoliv žalovaný sám neprovádí posouzení zdravotního stavu žalobce za účelem zjištění, od jakého data lze zdravotní stav žalobce hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 3 písm. c) zákona o sociálních službách a jaké základní životní potřeby není žalobce schopen zvládat bez pomoci jiné osoby, pochybil v tom, že rozhodl o odvolání na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, neboť vzal za základ svého

rozhodnutí nepřesvědčivý posudek posudkové komise MPSV. Žalovaný dále pochybil v tom, že se v rozhodnutí nevypořádal s odvolacími námitkami žalobce a s jeho vyjádřením ke shromážděným podkladům. Za kvalitu odůvodnění správního rozhodnutí nese plnou odpovědnost žalovaný. Pokud posudek posudkové komise MPSV neposkytl žalovanému relevantní argumenty proto, aby se mohl s jednotlivými odvolacími námitkami vypořádat, nemohl žalovaný rezignovat na řádné odůvodnění svého rozhodnutí a měl doplnit dokazování vyžádáním doplňujícího posudku, který by reagoval na vyjádření žalobce k původnímu posudku, event. vyžádáním tzv. srovnávacího posudku či ustanovením znalce.

Vzhledem ke shora uvedenému soud zrušil podle § 76 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. rozhodnutí žalovaného (§ 78 odst. 1 s. ř. s.) a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V něm je žalovaný vázán právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

Za této situace se tak soud již nezabýval žalobními body týkajícími se správnosti skutkových závěrů žalovaného, neboť procesní vady, které soud žalovanému vytknul, brání posouzení věcné správnosti napadeného rozhodnutí.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl v řízení úspěšný, ovšem žádné náklady mu v tomto řízení nevznikly. Soud proto rozhodl, že právo na náhradu nákladů nemá žádný z účastníků.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí **l z e** podat kasační stížnost ve **lhůtě dvou týdnů** ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů je stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Za správnost:
Božena Kouřimová

Tomáš Kocourek, v. r.
soudce